

Приложение 1  
к постановлению  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
09.07.2010 № 92  
(в редакции постановления  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
21.04.2011 № 30)

**Форма 1 здр/у-10**

Наименование организации \_\_\_\_\_

**МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА  
о состоянии здоровья**

Дана \_\_\_\_\_  
(фамилия, собственное имя, отчество)

Дата рождения \_\_\_\_\_ Пол: мужской/женский (подчеркнуть)  
(число, месяц, год)

Место жительства (место пребывания) \_\_\_\_\_

Цель выдачи справки \_\_\_\_\_

Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения) \_\_\_\_\_

Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров,  
обследований, сведения о прививках и прочее) \_\_\_\_\_

Заключение \_\_\_\_\_

Рекомендации \_\_\_\_\_

Дата выдачи справки \_\_\_\_\_

Срок действия справки \_\_\_\_\_

Врач (секретарь комиссии) \_\_\_\_\_  
(подпись) (инициалы, фамилия)

Руководитель организации  
(заведующий структурным  
подразделением  
(обособленным структурным  
подразделением),  
председатель комиссии) \_\_\_\_\_  
(подпись) (инициалы, фамилия)

М.П.